پاندمی کرونایی: ارزیابی یک‌ساله!

نازنین و یامین

مقدمه

در ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹، کمیسیون بهداشت شهر ووهان ـ از استان هوبِی چین ـ از یک بیماری عفونی تنفسی (پنومونی) خبر داد که گمان می‌رفت عاملش ویروس کرونا باشد؛ این خبر در ۵ ژانویه ۲۰۲۰، توسط سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) به اطلاع جهانیان رسید.[1] در ۱۲ ژانویه ۲۰۲۰ دانشمندان چینی عامل بیماری را تشخیص دادند و ساختمان ژنتیکی آنرا ـ که تیپ جدیدی از ویروس کرونا بود ـ در اختیار پژوهشگران گذاشتند؛ و از آنجا که این تیپ کاملا جدید بود آنرا nCov نامیدند. بعدتر بعلت تشابهات ژنتیکی و بروز علائم کلینکی مشابه با ویروس سارز ـ که خود از حروف اول سندرم حاد و شدید تنفسی (SARS) گرفته شده بود ـ اسمش را به «سارز کووی ـ ۲» تغییر دادند و بواسطهٔ پیدایی بیماریِ ناشی از آن در سال ۲۰۱۹، اسم بیماری را کووید ـ۱۹ گذاشتند.[2]

در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ نمایندگی W.H.O در چین از حدود ۸۰۰۰ مورد ابتلای قطعی در چین و ۱۸ کشور دیگر خبر داد[3] و در ۱۱ مارس آنرا پاندمیک [عالم‌گیر] معرفی کرد و هماهنگی‌های جهانی برای مقابله با آن را سازمان داد. در همان ماه، یعنی زمانی که تعداد مبتلایان به حدود ۱۰۰ هزار نفر و آمار کشته‌شدگان به حدود ۳۵۰۰ نفر رسیده بود، مطلبی را تحت عنوان «ویروس کرونا، سرمایه و سیاست!» منتشر کردیم تا ضمن معرفی این بیماری، خاطر نشان کنیم که صاحب‌نظران از حدود دو دهه پیش، خطر پاندمی کرونایی را هشدار داده و آنرا به گوش ناشنوای دولتمردان و نهادهای بهداشت و درمان جهانی رسانده بودند. ضمناً گفتیم که از سال ۲۰۰۳ پروژه‌هایی بمنظور تولید واکسن علیه ویروس‌های خانواده کرونا در جریان بود که بخاطر عدم حمایت دولت‌ها و انحصارات دارویی ـ بدلیل سودآور نبودن! ـ زمین گذاشته شده بودند!

حدود دو ماه بعد ـ یعنی زمانی که تعداد مبتلایان به ۴ میلیون و تعداد کشته‌شدگان به ۳۰۰ هزار نفر رسید ـ با اوج‌گیری شایعات حول بحران باصطلاح کرونایی، مطلب دیگری تحت عنوان «بحران کرونایی؛ خصوصی‌سازی سود، اجتماعی‌کردن زیان!» منتشر کردیم که بیشتر جنبه افشاگرانه و روشنگرانه داشت؛ یعنی از یک سو دروغگویی‌ها، ریاکاری‌ها و لاپوشانی‌های دولتمردان و سیاستمداران، انحصارات دارویی و متخصصان وابسته را افشا می‌کرد و از سوی دیگر تاکید داشت که این باصطلاح بحران، بهترین فرصت را دراختیار دولت‌ها، سرمایهٔ مالی و انحصارات قرار می‌دهد تا اولا به رفع و رجوع معضلات گریبانگیرشان بپردازند و ثانیاً نیروهای سرکوبگرشان را بازآرایی نموده و بمنظور تحکیم مواضع اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، و نیز ادامهٔ تعرضات‌شان به دستاوردهای اقتصادی، حقوق اجتماعی و آزادی‌های سیاسی اردوی کار بکار بگیرند.

حالا، پس از گذشت کمتر از یکسال ـ که رقم مبتلایان به حدود ۱۰۰ میلیون نفر و تعداد کشته‌شدگان به حدود دو میلیون نفر بالغ شده[4] ـ آنهم به اعتبارِ آمارهای رسمی و نه واقعی که حداقل چند برابر است! ـ به ارزیابی، بررسی و تکمیل داده‌های قبلی می‌نشینیم.

مهار پاندمی ممکن بود و هست!

بهانهٔ دولت‌ها در توجیه تلفات بجا مانده از پاندمی کرونایی این بود که این بیماری همچون سونامی یا بلای آسمانی نازل شد و فرصت کافی به آنها نداد تا خود را برای مقابله آماده کنند!

ویروس کرونا اولین بار در دهه ۱۹۲۰ در حیوانات[5] و در سال ۱۹۶۵ در انسان شناسایی و ثبت شد.[6] از آنزمان تا به امروز ۷ تیپ بیماریزای انسانی شناسایی شده که ۴ تای آنها ـ به اسامی (229E، NL63، OC43، HKU1) ـ موجب سرماخوردگی ساده تا بیماریهای تنفسی (غیرکشنده) می‌شوند، و سه تیپ آن می‌توانند کُشنده باشند: ویروس سارز، مرس[7] و سارز کووی‌ـ ۲. ویروس سارز، در سال ۲۰۰۲ در جنوب چین پیدا شد و سریعا به ۲۸ کشور سرایت کرد و حدود ۸۰۰ کشته بجا گذاشت. ویروس مرس در سال ۲۰۱۲ در عربستان سعودی پیدا شد و به کشته شدن حدود ۸۵۰ نفر انجامید. و خلاصه ویروس سارز کووی ـ۲، که در اواخر ۲۰۱۹ از استان وُهان چین گزارش شد و همچنان در حال قربانی گرفتن است.

واقعیت این است که قابلیت بیماریزایی و قدرت کشندگی سارز و مرس بمراتب بالاتر از سارز کووی ـ۲ بودند؛ با اینحال به پاندمی نیانجامیدند! (میانگین مرگ‌زایی سارز ٪۱۱ و مرس ٪۳۴ و سارز کووی ـ۲ حدود ۲ تا ۴ درصد است)[8]. آنچه که در واقع ویروس سارز کووی ـ۲ را از سایر تیپ‌ها متمایز می‌کند سرعت انتقال و شیوع آن، بویژه در دوره انکوباسیون (نهفتگی) بیماری است.[9] (میانگین نرخ انتقال برای سارز کووی ـ۲ حدود ۵٫۷ است حال آنکه در سارز ۳٫۲ تا ۵، و در مرس حدود ۲ است).[10] بعبارت دقیق‌تر حدود ٪۶۰ از موارد بیماری توسط ناقلین سالمی پخش می‌شوند که فاقد هرگونه علائم بیماریزا می‌باشند[11]؛ به همین دلیل، استراتژی مقابله با آن «**تشخیص بموقع**» و «**اقدام بموقع**» بوده و هست!

بعلاوه داده‌های آماری حکایت از آن می‌کنند که حدود ٪۸۰ مبتلایان کووید‌ـ ۱۹ بی‌آنکه نیاز به بستری شدن داشته باشند، سلامتی خود را بازمی‌یابند؛ حال‌آنکه ٪۱۴ نیاز به بستری شدن و حدود ٪۵ با خطر مرگ روبرو می‌گردند. البته این ارقام با توجه به شرایط بهداشتی، درمانی کشورهای متبوعه و وضعیت اقتصادی مبتلایان شدیداً تغییر می‌کند.[12] ضمناً باور عمومی بر آن است که انتقال ویروس از طریق تماس با قطراتی که از طریق بزاق، عطسه، سرفه، استفراغ فرد بیمار، به افراد سالم، منتقل می‌گردد؛ اما بعضی از متخصصین بر این باورند که این ویروس از طریق ذرات ریز آئروسل (کمتر از ۵ میکرون؛ aerosol) ـ که توسط فرد مبتلا در فضا پراکنده می‌شوند ـ و تا ساعتها در هوا معلق می‌مانند (بسته به قابلیت تهویه) می‌توانند از طریق تنفس هوای آلوده منتقل شوند؛[13] که در این صورت توصیه‌های بهداشتی مثل شستن دست، فاصله‌گذاری و حتی ماسک‌های معمولی تاثیر قابل ملاحظه‌ای در پیشگیری از ابتلاء به بیماری کووید‌ـ ۱۹ نخواهند داشت. البته مطالعات نشان داده که ماسک N95 که به ماسک جراحی نیز معروف است می‌تواند تاثیر بسیار موثری داشته باشد چونکه قادر است حداقل ٪۹۵ از ذرات معلق در هوا را تصفیه کند و خطر ابتلاء به بیماری را بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. (قابلیت ماسک FFP3 تا ٪۹۶ است)[14]

آمار منتشر شده توسط منابع بین‌المللی و W.H.O، نشان داد که کشورهایی که استراتژی فوق‌الذکر (تشخیص و اقدام به موقع) را بکاربستند توانستند از کشتار کرونایی جلوگیری کنند. این واقعیت را تایوان ۲۴ میلیونی ـ علی‌رغم همسایگی‌اش با چین و پذیرش حدود ۳ میلیون توریست چینی در سال ـ با دادن صرفاً ۷ کُشته، و حدود ۷۹۵ مبتلا که ۶۶۱ مورد آن هم بهبود یافته‌اند به اثبات رساند! حال آنکه نیویورک ۱۹ میلیونی، تاکنون حدود ۳۷ هزار کُشته و ۹۳۳ هزار مبتلا بجا گذاشته است؟[15] البته تایوان ابداً یک استثناء نبود؛ نیوزیلند (۲۵ کشته)، ایسلند (۲۸)، سنگاپور

(۲۹)، ویتنام (۳۵)، کوبا (۱۴۳)، نروژ (۴۲۹) و کره جنوبی (۸۹۵) و ... نیز بودند که توانستند جلوی ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از کووید ـ۱۹ را بگیرند؛ حتی چین ـ با بالای یک میلیارد جمعیت، و مرکز شیوع بیماری ـ نه تنها قادر شد موج دوم را کنترل کند، بلکه موفق گردید تا چرخهٔ اقتصادش را مجدداً به گردش درآورد و سال ۲۰۲۰ را با نرخِ رشد اقتصادی مثبت به پایان برساند![16]

در محافل علمی نیز مباحثات زیادی حول این سئوال درگرفت که از این میان مقالات مجلات علمی نیچر (با تصحیحات مورخ ۱۷ دسامبر ۲۰۲۰) و لانست (۲۱ اکتبر ۲۰۲۰) نمونه‌های قابل تأمل هستند.[17] آنها بطور خلاصه، دلایل توفیق کشورهای یادشده را مدیون بکارگیری استراتژی TTQ[18] یعنی **ردّگیری**، **تست** و **قرنطینه** دانستند و عملاً نشان دادند که خیلی از کشورها علی‌رغم برخورداری از امکانات اجرایی، از بگارگیری این استراتژی امتناع کردند که این خود به قیمت ابتلای حدود ۱۰۰ میلیون، و کُشته‌شدن حدود دو میلیون شد.[19]

چرا؟

آیا اِهمال و امتناع دولت‌هایی که از استراتژی فوق متابعت نکردند، سهوی بود یا عمدی؟ آیا چنین واکنشی یک استثناء بود یا یک قاعدهٔ تکراری؟! چرا نظام‌های قدرتمدار نسبت به ابتلاء و مرگ انسانها بی‌اعتنایی نشان داده و می‌دهند؟ آیا شعارهایی که راجع به حرمت انسان، انساندوستی، همبستگی، حقوق بشر، فردیت، سلامت و غیره سرمی‌دهند، صرفاً جنبهٔ عوامفریبی دارند؟!

انتشار نتایج فوق، همهٔ این سئوالات ـ و پرسش‌های بیشمار دیگرـ را موضوعِ مباحثات توده‌های مردم کرد و اذهان خیلی را بخود مشغول داشت.

اگر فساد و وابستگی اکثر دولتهای حاکم بر کشورهای توسعه‌یافته یا در حال توسعه را یکی از دلایل مهم در عدم توفیق چنین دولتهایی ـ در مبارزه علیه کرونا ـ مفروض بگیریم، علت اصلی‌تر آنرا باید پیامد مستقیمِ «فقر عمومی» (فقر اقتصادی، فقر بهداشت‌ـدرمانی، فقر فرهنگی و ...) ببینیم. واقعیت این است که در جوامع فقیر، حتی امکانات حداقلی که لازمهٔ اجرای استراتژی TTQ است، وجود ندارد. مثلا طبق گزارش یونسکو، بیش از دو میلیارد نفر از جمعیت جهان از آب سالم محرومند![20] که معنایش این است که نخستین سفارش بهداشتی برای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا ـ یعنی شستشوی دست‌ها با آب (با الکل یا صابون که پیشکش!) ـ نیز مقدور نیست! به همین ترتیب، در مناطق فقیرنشینی که تراکم جمعیت بالاست و چندین خانوار مجبورند در یک فضای چندمترمربعی زندگی کنند، رعایت فاصله ۲ متر از همدیگر بیشتر به شوخی شباهت دارد! به همین ترتیب نمی‌شود از مردمی که فاقد ضمانت کافی برای برخورداری از تامین اجتماعی و حمایت‌های دولتی هستند، انتظار داشت که سرِ کار نروند و در قرنطینه بنشینند![21] این لیست را می‌توان تا صفحه‌ها ادامه داد و ثابت کرد که «توصیه‌های بهداشتیِ» سازمان بهداشت جهانی متوجهٔ جهان ثروتمند ـ و نه اکثریتِ جهانیان فقرزده ـ است. و وقتی واقعیت‌ها را از زبان آمارِ مراکز مورد قبول خودشان دنبال می‌کنیم، اوج فاجعه آشکارتر می‌شود: تنها کمتر از ٪۱۰ امکانات تخصیص داده شده برای تامین سلامت جهانی، به تحقیق در بارهٔ بیماریهایی اختصاص داده می‌شوند که در ٪۹۰ کشورهای فقیر شایع هستند! این واقعیتِ محرز که به «شکاف ۱۰/۹۰»[22] معروف است، علناً نشان می‌دهد که جانِ انسان‌های جوامع فقیر ـ یعنی بیش از ۹۰ ٪ جمعیت دنیا ـ برای صاحبان ثروت و قدرت اهمیتی ندارد!

اما در بارهٔ قصور کشورهای ثروتمندی ـ چون امریکا، انگلیس، سوئد، بلژیک و ... ـ که در مقابله با بیماری کوویدـ۱۹

ناموفق بوده‌اند چه می‌توان گفت؟ آنهم در دنیایی که عوامل بیماریزا مرزهای جغرافیایی را برسمیت نمی‌شناسند و بسرعت قاره‌ها را درمی‌نوردند؟ مسئولیت دولتمردانِ کشورهای ثروتمند تا چه حد جنبهٔ ملی و چقدر جنبهٔ جهانی داشته و دارد؟

نگاهی گذرا به تاریخِ نه چندان دور نشان می‌دهد که این قصور و کوتاهی ابداً استثنایی نبود و صرفا در رابطه با بیماری کووید- ۱۹ صورت نگرفت. علی‌رغم اینکه سالیان درازی است که ویروس ایدز در حال قربانی‌گرفتن است، واکسنی علیه آن تولید نشده؛ و **فقط** در قرن بیستم، **صرفاً** طی سه پاندمی آنفلوآنزایی، حدود ۳۶ میلیون نفر جان خود را از دست داده و هنوز سالیانه حدود نیم‌میلیون نفر از آنفلوآنزا ـ که واکسن آن نیز موجود است ـ می‌میرند؛ تازه اگر به این تعداد، آمار کشته‌شدگان سارز، مرس، اِبولا، زیکا، ایدز و سایر بیماری‌های عفونی (مثل سل، مالاریا و غیره) را بیافزاییم خواهیم دید که ظرف حدود یک قرن گذشته، حدود ۵۰ میلیون انسان جان خود را بر اثر بیماری‌های مختلف از دست دادند[23] که بخش اعظم آنها ـ حتی در کشورهای ثروتمند ـ به اردوی کار تعلق داشتند.

کرونا و انحصارات دارویی

واقعیت این است که انحصارات بزرگ دارویی بخش اعظم تولید دارو، محصولات بهداشتی، و حتی تحقیقات دانشگاهی را در انحصار خود گرفته‌اند و جزو چهار صنعت بزرگ دنیا محسوب می‌شوند. برای نمونه کافیست به سرمایهٔ ۱۰ شرکت بزرگ دارویی نگاهی بياندازيد[24] و یا گزارش «مجلهٔ انجمن پزشکی امریکا» را مطالعه کنید: طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸، سی‌وپنج عدد از شرکت‌های دارویی مجموعاً ۱۱/۵ تریلیون دلار سود بردند[25] و فقط در سال ۲۰۱۸، این شرکت‌ها معادل ۱۲۰۰ میلیارد دلار سود کردند! مسلماً این رقم برای سال ۲۰۲۰ همهٔ رکوردهای سابق را خواهد شکست: مثلا معلوم شد که شرکت آسترا زنیکا تنها در سه ماهه دوم سال ۲۰۲۰، حدود ۸/۴ میلیارد کرون سوئد سود برده است![26] حتی پیش‌بینی می‌شود که این صنعت با رشد سالیانهٔ ۵/۵ درصد، به ۵/۷ تریلیون دلار سود در سال ۲۰۲۶ دست یابد. و این سود در گرو هرچه بیمارتر و رنجورتر ماندن انسانها و هرچه بالاتر رفتن مصرفِ محصولات این شرکتهاست! بعبارت دیگر گنج اینان در گرو رنج آنان است! با همین استدلال هم بود که پیش‌تر گفتیم انحصارات دارویی علاقه‌ای به تولید واکسن ـ که هدفش پیش‌گیری از بیماری است ـ نشان نمی‌دهند.

اگر نگاه دقیق‌تری به استراتژی انتخابی انحصارات دارویی برای تولید محصولات بهداشتی ـ درمانی بیندازیم می‌بینیم که بخش اعظم تمرکز آنها بر تولید کالاهایی متمرکز است که مورد نیاز، علاقه و مصرف طبقات دارا هستند. مثلا داروی لیپیتور (Lipitor) که توسط شرکت فایزر تولید می‌شود و برای پایین آوردن کلسترول تجویز می‌شود، با فروش ۱۲۵ میلیارد دلار در ظرف ۱۵ سال، به پُرفروش‌ترین داروی تاریخ بشر بدل شد![27] این حقیقت زمانی بیشتر محرز می‌شود که سرمایه‌گذاری برای محصولات باصطلاح لایف استایل (مثل ویاگرا، آنابول استروئید، ویتامین، مکمل‌های‌های غذایی، ترکیبات لاغری، لوازم آرایشی و داروهای ضد چروک و غیره) را با داروهای حیاتی و درمانی مقایسه می‌کنیم! و درمی‌یابیم که بیش از دو میلیارد از جمعیت جهان به داروهای درمانی دسترسی ندارند! و آندسته از خانواده‌های فقیر نیز که بدان دسترسی دارند باید ۶۰ تا ۹۰٪ هزینه سلامتی خود را برای خرید دارو بپردازند![28]

کرونا و واکسن

در نوشتار قبلی گفتیم که انحصارات دارویی علاقهٔ چندانی برای تولید واکسن ندارند، آنهم علیه بیماری‌هایی که قربانیان‌شان را از صفوف فقرا می‌گیرند! دلیلش هم واضح است: مقرون به صرفه نیست! با همین بهانه نیز از سال ۲۰۰۳ تا اواخر ۲۰۲۰ اقدامی برای تولید واکسن علیه ویروس کرونا نکردند؛ ولی چه اتفاقی افتاد که بیش از ۱۰۰ شرکت بزرگ و کوچک دارویی ـ بناگاه ـ به تولید واکسن علاقمند شدند؟! همان‌هایی که دست روی دست گذاشته و اوج‌گیری تعداد تلفات را نظاره می‌کردند! و برای تولید واکسن حداقل ۸ سال وقت می‌خواستند؟!

واقعیت این است که آنها تضمینی برای سودِ میلیاردی می‌خواستند! در لفافه می‌گفتند که زمانی دست به توزیع واکسن می‌زنند که مقرون به صرفه باشد! یعنی عملاً از دولت‌ها و نهادهای بین‌المللی باج‌خواهی می‌کردند! و وقتی رقم مبتلایان به بالای ۸۰ میلیون رسید، و سرمایه شخصی و حمایت‌های دولتی از جیب مردم به کیسه‌شان سرازیر شد،[29] و کشورها به صف ایستادند تا واکسن را برای دو نوبت، و برای حداقل ۷۰ درصد جمعیت‌شان خریداری کنند (آنهم به قیمت حدود ۲۰ دلار برای واکسن BNT162b2 شرکت فایزر و ۳۷ دلار برای واکسن mRNA-1273 شرکت مادرنا)[30]! یعنی وقتی که بازار آنقدر داغ و سودآور شد که دیگر جایی برای معطلی نمانده بود! آنوقت بمیدان آمدند و انسان‌دوستی‌شان را به اثبات رساندند و ظرف کمتر از یکسال واکسن کووید-۱۹ را وارد بازار کردند! البته به قیمت جان برزیلی‌های فقیری که داوطلبانه حاضر شدند که از سر فقر، نقش موش آزمایشگاهی انحصارات دارویی را ایفا کنند![31]

جا دارد همینجا گفته شود که خیلی از کشورها بین ۳ تا ۵ برابر نیاز واقعی‌شان واکسن سفارش دادند! که خود از واقعیات عریانِ جهان طبقاتی است! بنا به گزارش بی.بی.سی «کشورهای ثروتمند که حدود ۱۴ درصد جمعیت جهان را نمایندگی می‌کنند، عجالتا ۵۳ درصد کل واکسن‌هایی که تاکنون وعدهٔ تولیدشان داده شده را خریداری کرده‌اند!» همین امر باعث شد که بحث احتکار واکسن توسط بعضی از کشورهای ثروتمند بمیان بیاید[32]، و مقوله جدیدی بنام «واکسیناسیون ناسیونالیستی» یا «ناسیونالیستی کردن واکسیناسیون[33] ابداع شود و سازمان جدیدی به نام کوواکس Covax ـ بمنظور توزیع باصطلاح عادلانه واکسن ـ پابگیرد که بحث حول اینها در حوصلهٔ این نوشتار نیست! از طرف دیگر سیاست نژادپرستانهٔ نفرت‌انگیزی در همین ایام خودنمایی کرد که نمایانگر اوج‌گیری فاشیسم و قومیت‌پرستی دولتی دولت صهیونیستی اسرائیل است. آنها واکسیناسیون را با یهودیان شروع کردند و عملا از واکسینه کردن ساکنین عرب کرانه‌های باختری خودداری ورزیدند![34] و در این آشفته‌بازاری که انحصارات دارویی ـ بکمک تبلیغات و دولت‌های خدمتگزارشان ـ برای واکسن‌های فایزر و مادرنا فراهم کرده‌اند، گرایشات خرده‌بورژوایی دانشجویی ـ کارگری ایرانی هم جانب‌دار شده‌اند![35]

ضمنا جا دارد گفته شود که بحث حول خودِ واکسن، گوشه‌های دیگری از دنیای وارونه و ریاکارانهٔ کاپیتالیستی را به نمایش می‌گذارد که خود بحث مفصلی را می‌طلبد اما اشاره‌وار می‌توان گفت: ۱ـ این اولین بار در تاریخ بشر است که یک واکسن با این سرعت وارد بازار می‌شود و مراحل علمی را آنچنان که باید و شاید طی نمی‌کند (سریع‌ترین واکسنی که تا پیش از این تولید شده بود واکسن اُریون بود که در دهه ۶۰ تولید شد و ۴ سال بطول انجامید) ۲ـ علی‌رغم اینکه چین واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ را از ژوئای ۲۰۲۰ با تزریق واکسن چینی سینوواک شروع کرد و حتی آنرا در کشورهای مختلف امتحان نمود و نتایج خوبی بدست آورد، اما در پیامد جنگ سردی که در جریان است، ابدا از آن

صحبتی بمیان نمی‌آید![36] ۳ـ واکسن اسپوتنیک ـ ۵ روسی نیز به همان بلای واکسن چینی گرفتار شد! با آنکه ۱۱ دسامبر ۲۰۲۰ شرکت آسترا زنیکا اعلام کرد که همکاری جدید و گسترده‌ای را با انستیتوی تولیدکنندهٔ واکسن روسی (گاملیا) و با همکاری دانشگاه آکسفورد آغاز می‌کند، هنوز این خبر در حاشیه‌ها آورده می‌شود[37] ۴ـ اطلاعات علمی دقیق از دو واکسن فایزر و مادرنا ــ که در حال حاضر در جوامع غربی اجازهٔ تزریق یافته‌اند و جزو mRNA vaccines محسوب می‌شوند ــ در دست نیست. این تیپ از واکسن‌ها، بویژه علیه بیماری‌های انسانی، نسبتاً جدید هستند (پیش‌تر از این متد برای تهیه واکسن علیه هاری، زیکا، سیتومگالوویروس و انفلوآنزا استفاده شد ولی هیچکدام موفق به دریافت پروانه نشدند) ۵ ـ تا حال مواردی از ابتلای مجدد بیماران مبتلا به کووید‌ـ ۱۹ گزارش شده، که نشان می‌دهد حتی ابتلاء به بیماری، ایمنی لازم را در شخص ایجاد نمی‌کند. که این مسئله ایمنی ناشی از واکسن را زیر سئوال می‌برد ۶ـ بخاطر سرعتی که در تولید واکسن بعمل آمد، هنوز معلوم نیست که ایمنی مورد ادعای شرکت‌های تولیدکننده چه مدتی دوام خواهد داشت. جدیدترین مطالعات حاکی از آن است که ایمنی ناشی از واکسیناسیون تنها ۸ ماه دوام خواهد آورد![38] ۷ـ نمونه موتاسیون (جهش) یافتهٔ جدیدی که در جنوب انگلستان و افریقای جنوبی پیدا شد و سریعا به ۱۷ کشور رسید، عملا تاثیر واکسن‌های فعلی علیه ویروس‌های جدید را با تردید همراه کرده‌است.[39] و … مسایل دیگری که بخاطر وسعتِ دامنهٔ بحث فرصت دیگری را می‌طلبند.

کرونا، جمعیت، پیری و پناهندگی

نکته دیگری که طی پاندمی کرونایی افکار عمومی را به خود مشغول کرد، نحوهٔ برخورد با سالمندان و پدیدهٔ پیری (Aging) بود. در واقع سرآغاز این بحث به انتشار مطالعه‌ای برمی‌گردد که از طرف سازمان ملل ـ در سال ۲۰۱۵ ـ منتشر شد.[40] طبق محاسباتی که در این مطالعه ارائه شد، جمعیت دنیا در سال ۲۰۳۰، به ۸/۵ میلیارد نفر بالغ خواهد شد (یعنی ٪۱۵ افزایش ظرف ۱۵ سال)؛ که از این رقم حدود یک میلیارد نفر بالای ۶۵ سال خواهند داشت.[41] از آنجا که هزینهٔ بازنشستگی، تامین اجتماعی و مراقبت از سالمندان یکی از معضلات جدیِ جوامع توسعه‌یافته، بویژه اروپا است، مطالعات و تحقیقات زیادی راجع به نحوهٔ مقابله با رشد فزایندهٔ نرخ پیری و تبعات آن بعمل آمده و تحقیقات بسیار زیادی در دست انجام است. در واقع آنها درصدند تا راهی بیابند تا از شرّ این یاصطلاح سرباران جامعه ـ که سرمنشأ درآمد و سودی نیستند! ـ خلاص شوند! بی‌توجهی و بی‌اعتنایی علنی نسبت به سلامتی و نجات جان اینان از ابتلا به کووید‌ـ ۱۹، و بالابودن آمار قربانیان در این گروه، واکسینه کردن آنها ـ بمثابه اولین گروه ـ آنهم با واکسنی که در مرحلهٔ تولید ابداً روی سالمندان آزمایش نشده و … بار دیگر مسئله پیری و کاپیتالیسم را برجسته کرد. بویژه آنکه مراقبت از آنان ـ بطور عمده ـ به عهدهٔ پناهندگان و مهاجرینی بوده و هست که از طریق کار و پرداخت مالیات، هزینه‌های مربوطه را جبران نموده و می‌نمایند. با رشد فاشیسم در امریکا و اروپا، و محدودترشدن پذیرش پناهنده و مهاجر، معضل پیری ابعاد تازه‌ای یافته‌است.

اینفودمی و آزادی بیان

در نوشتار قبلی خاطرنشان کردیم که کاپیتالیسم نمی‌تواند بدون بحران، فجایع انسانی، جنگ و تخریب طبیعت به حیاتش ادامه دهد، و خاطرنشان کردیم که از این بحرانها نه تنها متضرر نمی‌شود بلکه متنفع نیز می‌شود! از اینرو تاکید کردیم که انحصارات مالی، برای پُرکردن جیب‌شان، و دولت‌ها برای حل بسیاری از معضلات‌شان بهره‌می‌گیرند.

و آنوقت که مردم در شوک ناشی از بحران بسر می‌برند، دولت‌ها به نمایندگی از کاپیتالیست‌ها به میدان می‌آیند تا تحت نام «سیاستِ بحران‌محور» شدیدترین و وسیع‌ترین برنامه‌های ریاضت اقتصادی، و محدودیت‌های سیاسی را به اردوی کار تحمیل کنند. یکی از جلوه‌های جدید این تعرض، تحدید آزادی‌های سیاسی ـ بویژه آزادی بیان ـ است.

بدنبال پاندمی کووید- ۱۹ حجم وسیعی از اطلاعات، توأم با شایعات و تئوری‌های توطئه، با انگیزه‌های مختلف در شبکه‌های مجازی و رسانه‌های جمعی پخش شد. گردش انتشار این اطلاعات ـ که سریعتر از سرعت شیوع بیماری کووید- ۱۹ بود ـ به پیدایش پدیده‌ای انجامید که از طرف سازمان بهداشت جهانی، اینفودمی[42] ـ بر وزن پاندمی، به معنی همه‌گیریِ اطلاعات بد و غلط ـ نام گرفت؛ و اخبار و اطلاعات نادرست به دو دسته تقسیم‌بندی شدند: الف- اطلاعات غلطِ غیرعمد؛ که از سر ناآگاهی، نادانی، بی‌اطلاعی و ... پخش می‌شوند و قصد صدمه‌زدن به کسی، یا نهادی، یا دولتی را ندارند ب- اطلاعات غلطِ عمدی که عامداً و با آگاهانه به قصد آسیب‌رساندن به فرد، نهاد و یا دولت خاص پخش می‌شوند. بعلاوه از دسته دیگری هم نام برده شد که مبتنی بر **واقعیت** هستند و بطور آگاهانه، با مقاصد پنهان و آشکار پخش می‌شوند. این نوع اطلاعات را اصطلاحاً «مال اینفورمیشن» نامیدند.[43]

در طی سال گذشته ما شاهدِ پخش و انتشار هر سه دسته از اطلاعات فوق بودیم؛ برای نمونه بسیار خواندیم و شنیدیم که "دتول (**Dettol**) علیه ویروس کرونا موثر است". این خبر مبتنی بر این واقعیت بود که دتول ـ بمثابهٔ یک محصول ضدباکتریایی ـ تاثیرات رضایت‌بخشی علیه بعضی از ویروس‌های خانوادهٔ کروناویروس نشان داده بود. اما از آنجا که این خبر بر داده‌های تاییدی قابلِ اتکایی در رابطه با ویروس سارز کووی ـ ۲ متکی نبود، بمثابه یک میس اینفورمیشن تلقی شد. یا بسیار شنیدیم که عامل بیماری کووید- ۱۹، نسل پنجم شبکهٔ تلفنی 5G است. این خبر که نمونه‌ای از «دیس اینفورمیشن» بود و با نیّات اقتصادی و سیاسی، توسط عوامل شناخته‌شده‌ای پخش شدند، بقدری موثر بودند که به آتش‌کشیدن برج‌های 5G در مناطق مختلف منتهی شدند.[44] در مجموع استقبال مردم از اخبار جعلی، غیرعلمی و تئوری‌های توطئه بقدری گسترده بود که نگرانی خیلی‌ها ـ از جمله سازمان ملل، نهادهای دولتی، محققان[45] و وجدان‌های آزاد ـ را برانگیختند.

«مجمع بهداشت جهانی» در آپریل ۲۰۲۰ قطعنامه WHA73.1 را تصویب کرد و با تاکید بر این نکته که ممانعت از پخش اطلاعات غلط، جزو ملزومات مبارزه با پاندمی کووید-۱۹ است، از کشورهای عضو، نهادهای مدنی، رسانه‌های جمعی، شبکه‌های مجازی و غیره خواست تا اقداماتی را برای مقابله با موجِ فزایندهٔ اینفودمی به اجرا بگذارند.[46]

آلترناتیو پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای مقابله با اینفودمی، استفاده همگان از برنامهٔ EPI-WIN بود؛ بعبارت بهتر قرار بود که صفحهٔ اینترنتی این سازمان محل دسترسی به اطلاعات موثق باشد. بعلاوه این سازمان طی همکاری گسترده با شرکت‌های فیس‌بوک، گوگل، تن‌سنت، بایدو، تیک‌تاک، ویبو، پینترست و غیره، سیاست‌هایی را بمنظور حذف اخبار باصطلاح نادرست و بستن حسابِ‌کاربری افراد و نهادهای مختلف ـ به بهانهٔ پخش شایعات ـ پیشنهاد داد که مورد استقبال قرارگرفت و هم‌اکنون در حال اجراست. این در حالیست که در «مقررات بین‌المللی بهداشت» (IHR) که بمنظور هماهنگی جهانی برای مقابله با پاندمی‌ها تنظیم شده، نه تنها چنین وظیفه‌ای برای این سازمان تعریف نشده[47] بلکه برعکس، اقدامات این سازمان باید در تطابق با کنوانسیون حقوق بشر و تضمین آزادی‌های فردی باشد؛ که در اصل در تضاد با ماده ۱۹[48] اعلامیه جهانی حقوق بشر (UDHR) قرار دارد.

قطعنامهٔ فوق‌الذکر با استقبالِ زیاد بسیاری از سازمانها و نهادهای دولتی روبرو شد و دست خیلی از آنها را برای سانسور و به سکوت‌کشاندن نظرات مخالف بازگذاشت. در ادامه دولت‌ها شروع به تصویب قوانینی بمنظور محدودسازی خبررسانی کردند تا اواخر اکتبر ۲۰۲۰، هفده کشور قوانینی از این دست را به مورد اجرا گذاشتند.[49]

برای نمونه دولت تایلند سازمانی به نام «مرکز مقابله با اخبار کذب» تشکیل داد تا ناشرین اطلاعات باصطلاح کذب را در فضای مجازی شناسایی و مورد تعقیب و پیگرد قراردهد.[50] کامبوج در همان ماه‌های ابتدایی شیوع کووید- ۱۹ سی نفر را بجرم شایع‌پراکنی دستگیر کرد.[51] دولت جمهوری اسلامی ایران نیز مرکزی بنام «ستاد مبارزه با ویروس کرونا» تاسیس کرد و شروع به دستگیری افرادی نمود که به گفته آنان مشغول پخش اخبار باصطلاح کذب بودند![52] کشورهای عربی حوزه خلیج فارس نیز به همین بهانه شروع به سرکوب آزادی‌های سیاسی کردند![53] حال آنکه بر همگان روشن بود و هست که بزرگترین و مهمترین مرکز دروغ‌گویی، شایعه‌پراکنی، مخفی‌کاری و لاپوشانی، دولت روحانی و کلیه نهادهای حکومت اسلامی بوده و هستند.[54] معنای محدوسازیِ بیشترِ آزادی بیان، در کشوری که از میان ۱۸۰ کشور، مقام ۱۷۰ را در سرکوب آزادی بیان و نشر دارد[55] آنهم به بهانهٔ مبارزه با پاندمی کووید- ۱۹، واقعا چه هدفی را دنبال می‌کند؟!

گزارشات بعدی نشان دادند که هدف اصلی این قوانین، نه شایعه‌سازان و ناشرین اینفودمی بلکه آندسته از خبرنگاران، متخصصان و فعالین اجتماعی بودند که گزارشاتی از کمبود امکانات بهداشتی و درمانی، دارو و پرسنل بیمارستانی تهیه کرده بودند، و دولتها و نهادهای ذیربط را بخاطر کم‌کاری‌ها، پنهان‌کاری و ... مورد انتقاد قرار داده و اطلاعات موثق علمی را در اختیار اردوی کار گذاشته بودند.[56] «کمیته حفاظت از روزنامه‌نگاران» سازمان ملل خبر داد که از حدود ۲۵۰ روزنامه‌نگار که در سرتاسر جهان توسط حکومت‌ها زندانی هستند، حدود ۴۰ نفر در رابطه با گزارش‌دهی درمورد پاندمی کرونایی دستگیر شده‌اند.[57]

در واقع معلوم شد که هدف دولتها و نهادهای حقوقی، تعقیب و دستگیری نه شایعه‌سازان بلکه افشاگران است![58] که این هم ابداً عجیب و تازه نبود! وقتی جولیان آسانژ، اسنودن، چلسی منینگ... بجرم انتشار اسناد موثق، و روکردن دست دولتمردانِ باصطلاح منتخب مردم! توسط حکومت‌های دموکراتیک! محکوم می‌شوند، بدیهی است که افشاگران باصطلاح بحران کرونایی نیز باید توسط همپالکی‌های‌شان تحت تعقیب و پیگرد قرار بگیرند!

به این معنی اگر ۱۱ سپتامبر به امپریالیست‌ها و دولت‌های به اصطلاح دموکرات این فرصت طلایی را داد تا ـ تحت‌نام مبارزه علیه تروریسم ـ به آزادی‌های مدنی، حقوقی و شهروندی تجاوز کنند، شیوع بیماری کووید-۱۹ نیز این امکان را فراهم کرد تا دامنهٔ این تجاوزات را گسترش داده و بار دیگر به آزادی بیان، عقاید و مطبوعات پوزه‌بند بزنند و با ممنوع‌سازی اجتماعات، اعتراضات و اعتصابات وسیعی را که پیش از پاندمی کرونایی، از خاورمیانه تا فرانسه و امریکای لاتین را فراگرفته بودند، به سکوت بکشانند. بعلاوه نیروی سرکوبگر پلیس در بسیاری از کشورها، این فرصت استثنایی را یافت تا تجدید قوا کند و برای سرکوب دورهٔ پساکرونایی آماده گردد!

جالب اینجاست که علی‌رغم این سخت‌گیری‌ها، ترامپ، پومپئو، فاکس نیوز و جناح راست و ارتجاعیِ جهانی اجازه داشته و دارند تا برای مبارزه با کرونا، از آشامیدن و تزریق مواد ضدعفونی‌کننده (کلراکس)، مصرف کلروکین گرفته ـ که به مرگ هم انجامید ـ تا تنفرپراکنی علیه آسیایی‌تبارها و چینی‌ها، تبلیغ کنند و جنگ سرد جدیدی راه بیاندازند![59] ظاهراً ادعاهای رسانه‌های حزب جمهوری‌خواه دال بر اینکه این ویروس یک سلاح بیولوژیک است که چینی‌ها ساخته‌اند! یا ادعای مسئولان دولتی چین که این سربازان آمریکایی بودند که ویروس را به چین آوردند! یا ادعای خامنه‌ای مبنی بر اینکه «ویروس کرونا را آمریکایی‌ها در آزمایشگاه تولید کرده و به طور اختصاصی برای ژن ایرانی طراحی کرده‌اند تا آسیب بیشتری به کشور وارد شود!»[60] و پرت‌وپلاهایی از این دست که بوفور در رسانه‌ها و فضای مجازی منتشر می‌شوند، جزو اینفودمی بحساب نمی‌آیند! و در بدترین حالت، پروپاگاندا محسوب می‌شوند![61] و باز جالب‌تر این است که WHO و نهادهای بین‌المللی که قوانین ضد اینفودمی را پیشنهاد دادند نه تنها جرات واکنش

نشان دادن به این لاطائلات را ندارند، بلکه وقتی هم که ناپرهیزی می‌کنند و به انتقاد دست می‌زنند، با تهدید قطع‌شدن بودجه میلیونی مواجه می‌گردند![62]

بر همگان آشکار است که این دولت چین بود که تا ماهها پس از شیوع بیماری کووید۔ ۱۹ در منطقه وُهان، آنرا لاپوشانی کرد و دکتر لی ونلیانگ را ـ که زنگ خطر شیوع پاندمی را بصدا درآورده بود ـ به اتهام «پخش اطلاعات نادرست در فضای مجازی» بازداشت نمود و به اعتراف از جرم مجبورش کرد! این دولت‌های امریکا، انگلیس، فرانسه، آلمان، سوئد، برزیل، ایران و ... بودند که با مهندسی آمار کشته‌شدگان و بیماران، دروغ‌پردازی پیرامونِ امکانات بهداشتی و درمانی و غیره به پخش و انتشار اکاذیب پرداختند، نه خبرنگاران آزاد، محققان غیروابسته، خبررسانان رسانه‌های اینترنتی، و کاربران شبکه‌های مجازی! این دولت‌ها بوده و هستند که در رقابت برای سهم‌بری از سود جهانی، برای هم توطئه می‌چینند، دسیسه می‌کنند، علیه هم شایعه می‌سازند تا بازار را از کف دیگری بربایند! اگر قرار باشد که آزادی کسی بجرم پخش اینفودمی محدود شود، آزادی آنهاست!

خوشبختانه موج اعتراضی نسبتا قابل توجهی علیه تعرضات دولتها بجریان افتاده که امید است گسترده‌تر شود؛ بعنوان مثال سازمان گزارشگران بدون مرز، سازمان عفو بین‌الملل، یونسکو، آرتیکل ۱۹ و سازمان عفو بین‌الملل (آمنستی اینترناشنال) ضمن اشاره به موارد دستگیری‌ها و سرکوب خبرنگاران، نسبت به استفادهٔ دولت‌ها و حکومت‌ها از پاندمی کرونایی بمنظور تحدید آزادیهای سیاسی و حقوق مدنی هشدار دادند.[63]

جمع‌بندی

ـ شکی نیست که اپیدمی‌ها و پاندمی‌های اخیر، رابطهٔ مستقیمی با گسترش عنان گسیخته شهرنشینی، تخریب جنگل‌ها و محیطزیست، توسعهٔ کشاورزی صنعتی، استفاده از آنتی‌بیوتیکها در صنایع تولید گوشت، روی‌آوری حیوانات وحشی (مثل خفاش) به شهرها و ... دارند که عوارضِ اجتناب‌ناپذیر انکشاف کاپیتالیسم هستند،[64] اما این «منطق حرکت سرمایه»، «قانونمندی بازار» و الویت سودِ انحصارات بزرگ است که چنین نتایجی را ببار می‌آورد؛ که در واقع بزرگترین تهدید علیه سلامت فردی و اجتماعی محسوب می‌شود. اینها نتیجهٔ اِعمال فلان سیاست (بخوان نئولیبرالیسم) یا اقدام بهمان دولت یا نهادِ بدطینت کاپیتالیستی نیستند و نتیجتاً با تغییر این سیاست‌ها، دولت‌ها و نهادها نیز از بین نمی‌روند؛ حتی اگر نئولیبرالیست‌ها از قدرت ساقط شوند و کنترل صنایع تولیدی و تجاری به بنگاههای تعاونی کارگران سپرده شود، تا وقتی درب بر همان پاشنه می‌چرخد راهی برای رهایی و خلاصی قابل تصور نیست!

ـ در همین دورهٔ کوتاه پاندمی کرونایی، شکاف طبقاتی ـ که در دههٔ اخیر سرعت شتاب‌زده‌ای یافته بود ـ تشدید شد؛ بنحویکه حدود ۲۰۰۰ نفر از کاپیتالیست‌ها، ثروتی معادل ٪۶۰ جمعیت جهان را به انحصار خود درآوردند، میلیاردرها، تریلیاردر شدند! و حدود ۱۰۰ میلیون نفر به تعداد فقرا (یعنی کسانی که زیر دو دلار در ماه درآمد دارند) افزوده گردید![65] یعنی اگر ویروس سارز کووی‌ـ۲ حدود ۲ میلیون قربانی گرفت، فقر و ناداری ـ در همین زمان ـ جان بیشتر از ۱۰۰ میلیون کودک زیر ۵ سال را به کام خود کشید.[66] و این ابدا تازه نیست و صرفاً به سالِ کرونایی محدود نمی‌شود! اگر بحرانی وجود دارد ـ که دارد! ـ **بحرانِ** فقر، نداری، نابرابری، شکاف طبقاتی و کاپیتالیستی است که رنج را نصیب اکثریت نادار و گنج را در انحصار اقلیت دارا قرار می‌دهد!

ـ پاندمی کرونایی به عینه نشان داد که در جامعه طبقاتی، سلامت یا بیماری بیش از آنکه یک مقوله بیولوژیک باشد، یک واقعیت اقتصادی و اجتماعی جهانشمول است. دیگر مفهوم دهکدهٔ جهانی برای کسی غریبه نیست. معلوم شد آنچه که در یک نقطهٔ دورافتاده اتفاق می‌افتد می‌تواند ظرف مدت کوتاهی جهان را متأثر یا حتی منقلب کند؛ بعلاوه نشان داد که هیچ راه‌حل محلی، منطقه‌ای، قومی و ملی نمی‌تواند جوابگوی مسایل جهانی باشد. به این معنی می‌شود گفت که پاندمی کرونایی کلیهٔ تمایزات، اختلافات، نابرابریها، تبعیضات و تضادهای اجتماعی را علنی کرد و این فرصت را در اختیار نیروهای انقلابی قرار داد تا با تاکید بر به بن‌بست کاپیتالیسم، به معرفی آلترناتیو سوسیالیسم انقلابی و سازماندهی برای متحقق‌کردن آن بپردازند.

دی ۱۳۹۹

پانویس‌ها:

---

[1] Pneumonia of unknown cause – China

[2] توضیح معادلها: nCov (Novel Coronavirus)، سندرم حاد و شدید تنفسی (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**yndrome; SARS)، کووید– ۱۹ ('**CO**' stands for corona, '**VI**' for virus, and '**D**' for disease-2019)

[3] Situation Report - 10

[4] به نقل از سایت https://cv19info.live

[5] Estola T (1970). "Coronaviruses, a New Group of Animal RNA Viruses". *Avian Diseases*. 14 (2): 330–336 (لینک دسترسی)

[6] کشف در حیوان: Estola T (1970). "Coronaviruses, a New Group of Animal RNA Viruses". *Avian Diseases*. 14 (2): 330–336 (لینک دسترسی)؛ در انسان، از طریق کِشت ترشحات بینی یک پسربچه بیمار، بر روی سلولهای نای جنین، در محیط آزمایشگاهی، توسط «تیرل و بینو» کشف شد. D. A. J. TYRRELL, M. L. BYNOE, Cultivation of a Novel Type of Common-cold Virus in Organ Cultures, British Medical Journal, 1965 (لینک دسترسی)

[7] ویروس مرس (Middle East respiratory syndrome; MERS). لینک دسترسی به اطلاعات در باره این ویروس و بیماری ناشی از آن به نقل از سازمان بهداشت جهانی (MERS-CoV)

[8] The deadly coronaviruses

[9] یعنی بیمار از زمان آلوده شدن با ویروس تا زمان ظاهر شدن علائم بیماری (دوره انکوباسیون) عموما علائم ابتلاء نشان نمی‌دهد ولی ویروس را به محیط و افراد سرایت می‌دهد. به گزارس مجله علمی نیچر (۲۰ مارس ۲۰۲۰) ٪۶۰ مبتلایان به ویروس سارز کووی –۲ حتی پس از پایان دوره نهفتگی (حدود دو هفته)، نشانه های واضحی از ابتلا نشان نمی‌دهند.

[10] Wu P, Hao X, EHY L, Wong JY, KSM L, Wu JT, Cowling BJ, Leung GM. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020.

[11] در ویرولوژی از کلمه shedding – که در زبان عامیانه معنی دیگری دارد – بجای «پخش ویروس» استفاده می‌شود. **People without symptoms spread virus in more than half of cases**

[12] لینک دسترسی

[13] Jakob Löndahl متخصص در تکنولوژی آئروسلی در دانشگاه لوند (LTH) در سوئد است. (لینک دسترسی، شماره ۲، شماره ۳، شماره ۴)، این نکته در گزارش WHO نیز آمده‌است. Modes of transmission، و یکی از جدیدترین مقاله Long-distance airborne dispersal of SARS

[14] … Risk of SARS-CoV-2 transmission by aerosols, the rational use of masks

[15] همه آمارها تا پیش از نگارش این نوشتار – یعنی اواسط ژانویه ۲۰۲ – با (Worldsmeter) و مرکز آمار جان هاپکینز (لینک دسترسی) چک شدند. به نقل از شبکه خبری سی.ان.ان Learning from Taiwan's Covid-19 response

[16] به نقل از مجله علمی لانست: China's successful control of COVID-19

[17] Why many countries failed at COVID contact-tracing — but some got it right و Potential lessons from the Taiwan and New Zealand health responses to the COVID-19 pandemic در رسانه‌های جمعی نیز این بحث جریان داشت که نمونه برجسته‌اش در سایت دویچه وله بود: راز موفقیت چین، ویتنام، ژاپن و کره

جنوبی در مهار ویروس کرونا ، Coronavirus: Why some countries fare better in the pandemic than others

[18] ردّگیری (Tracing)، تست (Testing) و قرنطینه (Quarantining)

[19] به نقل از سایت https://cv19info.live

[20] به نقل از دویچه‌وله: دو میلیارد تن در جهان دسترسی پایدار به آب آشامیدنی ندارند ، بنا به گزارش سازمان ملل این رقم معادل ۲،۲ است.

[21] به نقل از ان.بی.سی نیوز: Lockdowns are fine for the rich, but millions are too poor to shelter from coronavirus در گزارشی که کارگر سوسیالیست منتشر کرده، یکی از اعضای جنبش زاغه‌نشین‌ها راجع به خطر کووید۱۹ در حلبی‌آبادهای آفریقای جنوبی می‌گوید: «فقیران همیشه مطرودند... رئیس‌جمهوری می‌گوید ما باید در خانه‌هایمان بمانیم و فاصله‌گیری اجتماعی کنیم و دست‌هایمان را بشوییم. این رویکرد پیش‌فرض می‌گیرد که همه به خانه امن و خدمات دسترسی دارند. اما پس فقیران چه که اصلاً به بهداشت و آب پاکیزه دسترسی ندارند؟» یا به گفته یکی از زنان رهبر جنبش، «با ما مثل حیوانات برخورد می‌شود، نه انسان... در زاغه‌ها خانواده‌های پرجمعیت زیادی در خانه‌حلبی‌هایی با فاصله سه متر سه متر زندگی می‌کنند ... سرتاسر یک اجتماع می‌تواند با آمدن ویروس کرونا به اینجا نابود شود.». و دو مقاله خواندنی در همین زمینه: زاغه‌ها و جمعیت‌های «نامرئی» نئولیبرالیسم ، 38 میلیون نفر از مردم ایران حاشیه‌نشین هستند

[22] لینک به ویکیپدیا، به نقل از نشریه نیچر: Global notes: the 10/90 gap disparities in global health research

[23] (10/90 gap) به نقل از Our World in Data

[24] انحصارات دارویی تقریباً بودجهٔ اکثر مراکز تحقیقاتی و گروههای علمی دانشگاهی را ـ مستقیم یا غیرمستقیم ـ تامین می‌کنند! یعنی آنها هستند که تصمیم می‌گیرند بودجهٔ تحقیقاتی کدام پروژه را بپردازند، و یا بعبارت درست‌تر روی کدام پروژه سرمایه‌گذاری کنند که متضمن سود باشد! و حتی بطورغیرمستقیم تعیین کنند که متوقع چه نتایجی هستند! Top ten pharma companies in 2020

[25] Fred D. Ledley, et. Al; Profitability of Large Pharmaceutical Companies Compared With Other...

[26] به نقل از رادیو سوئد: Stort vinstlyft för Astra Zeneca

[27] Thick as Thieves? Big Pharma Wields...

[28] lifestyle medicine/drugs به نقل از نیچر Lifestyle drug market booming؛ به نقل از سایت سازمان بهداشت جهانی: The World Medicines Situation ؛ این مقاله اگرچه در ۲۰۱۲ نوشته شده ولی دربردارندهٔ اطلاعات دقیقی در این رابطه است: Poverty, Disease, and Medicines in Low- and Middle-Income Countries (ص ۱۴۵)

[29] تا اواسط سپتامبر ۲۰۲۰، انحصارات دارویی حدود ۱۹ میلیارد دلار کمک دولتی دریافت کردند که در واقع از جیب مردم رفت! بعلاوه در اواسط اکتبر ۲۰۲۰ هیئت مدیره بانک جهانی تصویب کرد که ۱۲ میلیارد دلار برای تهیه واکسن، تست کووید‌ـ ۱۹ و درمان آن به آنها بپردازد! به نقل از دیده‌بان حقوق بشر (HRW): "Whoever Finds the Vaccine Must Share It"؛ به نقل از بی بی سی: Covid vaccines: Will drug companies make bumper profits?

[30] Some companies will make big money off their COVID-19 vaccines و Pfizer And Moderna's Vaccines Could Be More Profitable

[31] به نقل از دویچه وله: برزیل؛ آزمایشگاه جهانی واکسن کرونا

[32] به نقل از بی.بی.سی: 'کشورهای ثروتمند واکسن را احتکار می‌کنند'

[33] به نقل از دویچه وله: vaccine nationalism درباره ناسیونالیستی کردن واکسن کرونا

[34] Palestinians excluded from Israeli Covid vaccine...

[35] در بخشی از اطلاعیه فعالان کارگری و دانشجویی آمده: «حکومت وظیفه دارد اقدام به خرید واکسن از شرکت‌هایی نظیر «فایزر» و «مدرنا» کرده و واکسیناسیون مجانی و همگانی را شروع کنند.» واقعا معلوم نیست امضاکنندگان این اطلاعیه بر اساس کدام داده‌های علمی به این نتیجه رسیده‌اند که این واکسن‌ها باید خریداری شوند و لاغیر!

[36] Sinovac؛ به نقل از بی. بی. سی: What do we know about China's coronavirus vaccines?، به نقل از مجله ساینس: Brazil announces 'fantastic' results for Chinese-made COVID-19 vaccine بدنبال خبر موفقیت‌آمیز واکسن چینی در برزیل (۷۸٪)، اندونزی هم تصمیم گرفت تا واکسن سینواک را خریداری کند.

[37] Sputnik V که توسط Gamaleya تولید می‌شود. به نقل از نیویورک تایمز ۸ ژانویه ۲۰۲۱ لینک دسترسی

[38] به نقل از واشنگتن پست: Post-infection coronavirus immunity usually robust after 8 months

[39] از آنجا که نمونه‌های موتانت کاملا جدید هستند هیچ داده موثق علمی در تایید یا رد تاثیر واکسن‌های فعلی وجود ندارد. مباحث تئوریکی توسط ویرولوگ‌ها در جریان است اما هیچ کدام بر هیچ داده عملی و آزمایشگاهی استوار نیستند. برای کسب اطلاعات بیشتر راجع به انواع واکسن‌ها می‌توانید به مقاله زیر رجوع کنید: the latest on COVID-19 vaccines

[40] Population 2030

[41] World's older population grows dramatically

[42] در تعریف WHO آمده: Infodemic بمعنی وفوری زیاده از حد اطلاعات آنلاینی و آفلاینی است که بطور آگاهانه، بمنظور تضعیفِ سیستم بهداشت عمومی و در جهت پیشبرد اهداف گروه‌ها یا افراد ذینفع صورت می‌گیرد. (لینک دسترسی)

[43] Mis-Information یا اطلاعات غلطِ غیرعمد؛ Dis-Information یا اطلاعات غلطِ عمدی؛ Mal-Information

[44] British 5G towers are being set on fire...

[45] تنها کافیست تا در سایت پابمِد که مرکز خبررسانی برای انتشار مقالات معتبر علمی است به دنبال disinformation AND covid-19 بگردید تا مقالات علمی زیادی در رابطه حجم، درصد، پراکندگی سنی، جنسیتی و ... بیابید.

[46] Managing the COVID-19 infodemic:..

[47] علاقمندان می‌توانند کلمات اینفودمی، مال اینفورمیشن، دیس اینفورمیشن و میس اینفورمیشن را در این مطلب جستجو کنند تا به عینه ببینند که ابداً نشانی از این واژه‌ها وجود ندارد!

[48] ماده ۱۹: « هر فردی حق آزادی عقیده و بیان دارد و این حق، مستلزم آن است که کسی از داشتن عقاید خود بیم و نگرانی نداشته باشد و در کسب و دریافت و انتشار اطلاعات و افکار، به تمام وسایل ممکن، و بدون ملاحظات مرزی، آزاد باشد. » متن کامل اعلامیه جهانی حقوق بشر.

[49] لیست این کشورها در I.P.I قابل مشاهده است. لینک دسترسی

[50] T. Boonbandit, Two arrested for spreading coronavirus fake news, 30 January 2020.

[51] Cambodia: Covid-19 Spurs Bogus 'Fake News' Arrests

[52] ARTICLE 19, Iran: Coronavirus crisis highlights need for the free flow of information, 27 February 2020 ، کاهش ۶۰ درصدی شایعات کرونایی در فضای مجازی، و به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان: تشکیل ۳۰ پرونده با موضوع کرونا

[53] سرکوب آزادی بیان به بهانه کرونا در کشورهای عربی حوزه خلیج فارس

[54] آزادی بیان را نمی‌توان قربانی سلامتی کرد

[55] به نقل از گزارشگران بدون مرز: رده بندی جهانی آزادی رسانه‌ها، این سازمان در آخرین رده‌بندی جهانی آزادی رسانه‌ها، ایران را با ۳ پله سقوط در رده ۱۷۳ از ۱۸۰ نشاند!

[56] و مقاله: More Countries Pass 'Fake News' Laws

[57] به نقل از رادیو زمانه: کرونا بهانه تازه‌ای در دست سرکوب‌گران آزادی

[58] به نقل از اکونومیست ۲ ژانویه ۲۰۲۱: China jails a citizen journalist for vlogging about covid ضمنا باید توجه داشت که خبر شیوع کرونا در چین مصادف بود با اخبار تظاهرات و اعتراضات وسیع علیه سیاست‌های دولت چین. مبارزه با کرونا و محدودیت آزادی‌های مدنی به چین این فرصت را داد تا همه این اعتراضات را سرکوب کند. نمونه‌اش را در ایران، و در فرانسه (حرکت جلیقه زردها) دیدیم.

[59] Mike Pompeo refuses to deny conspiracy theory that hoax created to damage Trump, Independent, 1 March 2020؛ به نقل از فاکس نیوز... Sources believe coronavirus outbreak originated in Wuhan؛ به نقل از بی. بی. سی: ...Man dies taking fish tank cleaner

[60] منبع ادعای خامنه‌ای درباره کرونای مخصوص ایرانی‌ها کیست؟

[61] China Propaganda Now Blaming Italy, India for COVID-19

[62] ترامپ تامین بودجه سازمان بهداشت جهانی را موقتا قطع کرد؛ به نقل از واشینگتن پست: Trump threatens to permanently cut WHO funding, leave body if changes aren't made within 30 days

[63] آزادی بیان را نمی‌توان قربانی سلامتی کرد؛ Viral Lies: Misinformation and the Coronavirus و دسترسی به بخش‌هایی از این گزارش به زبان فارسی.؛ ...In a post-COVID-19 world, "fake news" Laws

64 برای مثال مراجعه کنید به مقالات و کتابهای راب والیس (Rob Wallace)، از جمله Coronavirus: Agribusiness breeds another deadly epidemic یا Global economy is gripped by rare twin supply-demand shock as COVID-19 impact resonates worldwide

[65] به نقل از گزارش ۲۰۲۰ آکسفام: World's billionaires have more wealth than 4.6 billion people؛ به نقل از گاردین: Billionaires' wealth rises to $10.2 trillion amid Covid crisis؛ به نقل از بانک جهانی the impact of COVID-19 on global poverty

[66] به نقل از گزارش ۲۰۲۰ آکسفام: World's billionaires have more wealth than 4.6 billion people؛ به نقل از گاردین: Billionaires' wealth rises to $10.2 trillion amid Covid crisis؛ به نقل از بانک جهانی the impact of COVID-19 on global poverty؛ به نقل از گزارش سازمان ملل هر روز حدود ۲۹۷ هزار کودک زیر ۵ سال از فقر غذایی و بهداشتی می‌میرد که سالیانه می‌شود بیش از ۱۰ میلیون. یعنی بیش از ۳ کودک در هر ثانیه!